



Spesialisthelsetjenesten - kan den organiseres bedre?

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Manglene i spesialisthelsetjenesten vekker stadig interesse og debatt. Det er økende køer av pasienter som venter mer enn seks måneder med garanti, og antall pasienter på venteliste uten garanti er urovekkende. I de siste årene har det vært hevdet at manglende økonomiske ressurser til sykehusene er årsaken til manglende behandlingsskapitet. Regjeringen har fulgt opp med tilleggsbevilgninger i form av "pakker", eller "premier" til de som er flinkest. Til tross for dette vokser køene.

Selv om det er bred enighet om at sykehusene har blitt sulteforet i altfor lang tid, må vi også vurdere andre forhold ved spesialisthelsetjenesten. Vi kan ikke unngå å trekke inn legenes arbeidsforhold.

Legekårsundersøkelsen har vist at graden av mistriivsel er særlig stor i overlegegruppen. Mange sykehusspesialister har Det ser ut som om den entusiasme og det pågangsmot leger alltid har hatt, med basis i en ekte interesse for faget, kan være i ferd med å tapes. Det vil i så fall være en katastrofe for legene, pasientene og samfunnet. Alle bør derfor ha en felles interesse av å snu denne trenden.

Legeforeningen mener at et viktig element er lege-pasient-forholdet. I store sykehusorganisasjoner kan dette lett komme i bakgrunnen. Legenes mulighet for å fungere med den autonomi som legeloven forutsetter, blir svekket. Det er også gode grunner til at arbeidet ved sykehuspoliklinikkene ikke alltid blir så effektivt som man kunne ønske. Sykehuslegene har mange arbeidsoppgaver. De skal ta hånd om pasienter som er inneliggende, og de som kommer inn som øyeblikkelig hjelp. De skal undervise, delta i møter og annet administrativt arbeid osv. Når de i tillegg skal ha poliklinikk, kan det være vanskelig å få til en organisasjon som medfører optimal utnyttelse av alle ressurser.

På denne bakgrunn har ideen om en delvis organisatorisk fristilling av sykehusspesialistene blitt lansert. Det foreslås at det skal opprettes driftsavtaler slik at spesialistene har sin hovedstilling i sykehuset, men med adgang til å drive praksis i egen regi i tillegg. For fagområder som er særlig utstyrskrevene vil det være mest naturlig at også denne fristilte virksomhet finner sted i sykehusets lokaler. Men det bør være mulig, der hvor lokale forhold ligger til rette for det, at legene etablerer seg utenfor sykehusets lokaler, eventuelt som et ledd i det spesialistnettverket som helsemeldingen har tatt til orde for.

Organiseringen bør være slik at den samme legen har ansvaret for pasienten fra første konsultasjon, via ev. nødvendig behandling i sykehuset, og frem til det punkt hvor

pasienten kan gå tilbake til sin allmennlege. I fag hvor det ville være naturlig, bør det vurderes om spesialister med privatpraksis som hovedbeskjeftigelse i noen grad kan trekkes inn i sykehusarbeidet.

Vi tror en slik ordning kan bringe en ny dimensjon inn i sykehuslegenes hverdag. Med et totalansvar for virksomheten i egen praksis, vil lege-pasient-forholdet komme i sentrum på en helt annen måte, til glede for både pasientene og legene. Drift i egen regi vil også bli mer effektiv når legen selv har kontroll over alle innsatsfaktorene. Totalkostnadene for samfunnet, per behandlet pasient, blir lavere. Sykehuspoliklinikkene kan frigjøres for deler av den polikliniske virksomhet som mer hensiktsmessig kan utføres i en fristilt organisering. Derved kan sykehusene konsentrere seg om sine primær oppgaver slik at sykehuskøene kan elimineres.

Uansett hvilken modell man ønsker å bruke, kan vi slå fast at vi i overskuelig fremtid vil ha en spesialistmangel. Skal vi løse de akutte problemer, må vi få de spesialistene vi har til å arbeide mer. Skal vi unngå store problemer i fremtiden, må vi også innrette oss slik at vi får spesialistene til å bli i sykehusene, og slik at vi får rekruttering av nye spesialistkandidater. En delvis fristilling kunne være det som skal til for at spesialister får en mer tilfredsstillende totalsituasjon.

Legeforeningen har i sin melding "Fra medisinsk kunnskap til bedre helse" slått fast at helsetjenesten i hovedsak skal være en nasjonal, offentlig oppgave. Vi mener at en delvis organisatorisk fristilling, innen fylkeskommunens helseplan, ikke vil rokke ved dette prinsipp. Tvert imot, det vil bidra til å gi et bedre tilbud til befolkningen. Og selv om det bør være plass for et privat tilbud ved siden av det som drives i offentlig regi, er verken legene eller pasientene tjent med at det vokser opp et betydelig helprivatisert spesialisttilbud som bidrar til å svekke de alminnelig tilgjengelige tjenester.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no